

Anexos

Anexo 1

Mini Mental State Examination (MMSE)

Fecha: __/__/__

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas para ver cómo está su memoria y concentración.

Ítem	sí	no	n/s	respuesta
1 Qué día de la semana es hoy?				
2Cuál es la fecha de hoy?				
3 En qué mes estamos?				
4 En que estación del año estamos?				

Sea flexible cuando hay cambio de estación (p. ej. marzo = verano/otoño; junio= otoño/invierno; septiembre= invierno/primavera; diciembre= primavera/verano).

5 En qué año estamos?				
6 Qué dirección es ésta (calle, número)?				
7 En qué país estamos?				
8 En qué ciudad estamos?				
9 Cuáles son las 2 calles principales cerca de aquí?				
10 En qué piso estamos?				

Le voy a nombrar 3 objetos. Después que los diga quiero que usted los repita. Recuerde cuáles son, porque voy a volver a preguntar en algunos momentos más.

Nombre los 3 objetos siguientes demorando 1 segundo para decir cada uno: árbol, mesa, avión.

11 árbol				
12 mesa				
13 avión				

1 punto por cada respuesta correcta en el primer intento y anote el número de respuestas. NÚMERO RESPUESTAS CORRECTAS ()

Si hay cualquier error u omisión en el primer intento, repita todos los nombres hasta que el paciente los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones (o si todos son correctos en el primer intento). NÚMERO DE REPETICIONES ()

¿Puede usted restar 7 de 100 y después restar 7 de la cifra que usted obtuvo y seguir restando 7 hasta que yo lo detenga? (dé 1 punto por cada respuesta correcta. Deténgase después de 5 respuestas. Cuento 1 error cuando la diferencia entre los números no sea 7).

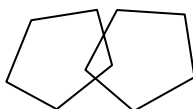
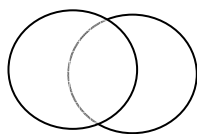
14a.	93				
15a.	86				
16a.	79				
17a.	72				
18a.	65				

Ahora voy a decirle un número de 5 dígitos y quiero que usted repita los dígitos al revés.

El número es 1 - 3 - 5 - 7 - 9 (dígalos otra vez si es necesario, pero no después de haber comenzado a decirlos; dé un punto por cada dígito correcto).

14b.	9				
15b	7				
16b	5				
17b	3				

18b	1				
Ahora, ¿cuáles eran los 3 objetos que yo le pedí que recordara?					
19.	árbol				
20.	mesa				
21.	avión				
Muestre un reloj de pulsera (anote 1 si es correcto)					
22.	¿Qué es esto?				
Muestre un lápiz (anote 1 si es correcto)					
23.	¿Cómo se llama esto?				
Me gustaría que usted repitiera esta frase después de mí: "tres perros en un trigal" (permita un solo intento).					
Pásele la hoja con la frase "Cierre los Ojos" (dé 1 punto si el sujeto cierra los ojos)					
25a.	Lea las palabras en esta hoja y luego haga lo que está escrito				
25b.	Pase una foto "un hombre levantando sus manos" (dé 1 punto si responde levantando sus manos). "Mire esta foto y actúe en la misma forma".				
26.	Le voy a dar un papel. Cuando se lo pase, tome el papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo en sus rodillas. (Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente).				
27.	Escriba una oración completa en este papel para mí (la oración debe tener un sujeto y un verbo, y tener sentido. No considere los errores gramaticales o de ortografía).				
Aquí hay dos dibujos. Por favor copie los dibujos en el mismo papel (está correcto si la intersección de las 2 figuras de 5 lados forma una figura de 4 lados y si todos los ángulos de las figuras de 5 lados se mantienen. Los círculos deben superponerse menos de la mitad).					
28a.	Pentágonos (incorrecto: 0 ; correcto: 1)				
28b.	Círculos (incorrecto: 0 ; correcto: 1)				



Anexo 2

Evaluación cognitiva (MMSE modificado)³⁴

<p>1. Por favor, dígame la fecha de hoy. (Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.) (Anote un punto por cada respuesta correcta).</p>	<p>Mes _____ Día mes _____ Año _____ Día semana _____ Total: _____</p>
<p>2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. (Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos). Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer. Número de repeticiones: _____</p>	<p>Árbol _____ Mesa _____ Avión _____ Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento. Total: _____</p>
<p>3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9 Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.</p>	<p>Respuesta Paciente: Respuesta correcta Total _____</p>
<p>4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas. Entregue el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.</p>	<p>Toma papel _____ Dobla _____ Coloca _____ Total: _____</p>
<p>5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y usted repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda. Anote un punto por cada objeto recordado.</p>	<p>Árbol _____ Mesa _____ Avión _____ Total: _____</p>
<p>6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo con los dos pentágonos que se cruzan. La acción está correcta si los dos pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero: Anote un punto si el objeto está dibujado</p>	<p>Correcto: _____</p>
<p>SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6.</p>	<p>SUMA TOTAL</p>
<p>Puntuación máxima: 19 puntos. A partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo.</p>	

³⁴ Foistein, M. F., S. Foistein y P. R. McHugh, "Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician", J Psychiatry Res 1975, 12:189-198. Modificado por Icaza, M. G. y C. Albala, "Mini-Mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile", OPS/OMS, 1999.

Anexo 3

Test de Pfeffer (PFAQ)

		Puntos
1	¿Maneja (él/ella) su propio dinero?	
2	¿Es capaz (él/ella) de hacer las compras (por ejemplo de comida o ropa)?	
3	¿Es capaz (él/ ella) de calentar agua para café o té y apagar la cocina?	
4	¿Es (él/ ella) capaz de preparar comida?	
5	¿Es (él/ ella) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de los que pasa en el vecindario?	
6	¿Es (él/ella) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo del periódico?	
7	¿Es (él/ella) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	
8	¿Es (él/ella) capaz de manejar sus propios medicamentos?	
9	¿Es (él/ella) capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?	
10	¿Es (él/ella) capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?	
11	¿Es (él/ella) capaz quedarse solo(a) en la casa sin problemas?	
	Total de puntos	

Las preguntas deben ser hechas a una persona que conviva o que conozca bien a la persona entrevistada.

El puntaje se anota como sigue:

0 = sí lo hace / nunca lo ha hecho, pero lo podría hacer ahora

1 = lo hace con dificultad, pero lo hace / nunca lo hace y le sería difícil hacerlo ahora

2 = necesita (o necesitaría) ayuda para hacerlo

3 = no es capaz de hacerlo

Anexo 4

Escala de Depresión Geriátrica Abreviada³⁵

INSTRUCCIONES:		
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante la ÚLTIMA SEMANA		
1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	sí	NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SÍ	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SÍ	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	sí	NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SÍ	no
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	sí	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	SÍ	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SÍ	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SÍ	no
11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	sí	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	SÍ	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	sí	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SÍ	no
15. ¿Cree que las otras personas están en general mejor que usted?	SÍ	no
SUME TODAS LAS RESPUESTAS SÍ EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS, 0 SEA: SÍ = 1; sí = 0; NO = 1; no = 0 TOTAL: _____		

³⁵ Sheikh J. L. y J. A. Yesavage, "Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version", *Clinical Gerontology* 1986, 5: 165-172.

Anexo 5

Instrumentos de evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria

El *índice de Katz* (1963) es un instrumento ampliamente utilizado que evalúa seis actividades biológicas y psicosociales básicas: alimentación, continencia, transferencia, uso del baño, vestuario y aseo. Katz encontró que estas actividades presentan un orden jerárquico en el cual las funciones más complejas se pierden primero.

ÍNDICE KATZ

	Sin ayuda	Requiere ayuda parcial	Ayuda total
a) Bañarse (esponja, ducha, tina de baño)	Solo, sin ayuda	Ayuda sólo para una parte del cuerpo (por ejemplo, espalda o pierna)	Requiere ayuda para más de una parte del cuerpo
b) Vestirse	Solo, sin ayuda	Requiere ayuda sólo para amarrarse los zapatos	Requiere ayuda para vestirse o desvestirse
c) Uso del baño (orinar o defecar, limpiarse y arreglarse la ropa)	Solo, sin ayuda	Requiere ayuda para ir al baño, limpiarse o arreglarse la ropa	No va a la sala de baño
d) Transferencia (movilidad desde la cama o silla)	Solo, sin ayuda	Se mueve desde la cama o la silla con ayuda	Está postrado en la cama
e) Continencia de orina	Solo, sin ayuda	“Accidentes” ocasionales	Incontinencia, catéter o eliminación controlada
f) Alimentación	Solo, sin ayuda	Requiere ayuda para cortar la carne o poner mantequilla al pan	Alimentación enteral, parenteral o con ayuda.

Fuente: S. T. Katz et al., “Studies of illness in the aged: the index of ADL”, *Journal of the American Association*, N° 185, New York, American Sociological Association, 1963.

A la persona mayor se la califica en las siguientes categorías:

- a) Independiente en todas estas actividades
- b) Independiente en todas menos una
- c) Independiente en todas excepto bañarse y una función adicional
- d) Independiente en todas excepto bañarse, vestirse y una función adicional
- e) Independiente en todas excepto bañarse, vestirse, ir al baño y una función adicional
- f) Independiente en todas excepto bañarse, vestirse, ir al baño, transferirse y una función adicional
- g) Dependiente en las seis funciones
- h) Otra: dependiente en al menos dos funciones, no clasificables como c, d, e ó f.

El *índice de Barthel*, publicado por primera vez en 1958, mide independencia funcional en movilidad y cuidado personal. Fue desarrollado por Dorotea Barthel y Florence Mahoney (Mahoney y Barthel, 1965), con el objetivo de monitorizar la evolución de tratamientos en pacientes crónicos hospitalizados y determinar la necesidad de cuidados de enfermería. Se ha utilizado en pacientes con enfermedades que condicionan a una larga estadía, en rehabilitación,

para predecir la duración de la hospitalización o efectuar un pronóstico y como instrumento de evolución.

Este índice es una escala de puntaje que consta de 10 ítems, para ser completada por un profesional de la salud a través de la observación directa, aunque también puede ser autoadministrada. Debe registrar lo que el paciente hace y no lo que puede hacer. La versión original consta, como se dijo, de 10 ítems, pero existe una versión extendida que incluye 15. En el siguiente cuadro se presenta la versión original.

ÍNDICE DE BARTHEL

Actividad		Puntaje	
		Con ayuda	Independiente
1	Alimentarse (si se requiere cortar los alimentos = ayuda)	5	10
2	Trasladarse de la silla de ruedas a la cama y viceversa (incluye sentarse en la cama)	5-10	15
3	Aseo personal (lavarse la cara, peinarse, afeitarse, lavarse los dientes)	0	5
4	Uso del WC (arreglo de la ropa, limpiarse y tirar la cadena)	5	10
5	Bañarse	0	5
6a	Caminar en superficie nivelada	10	15
6b	Silla de ruedas (si no es capaz de caminar, propulsión de silla de ruedas)	0	5
7	Subir y bajar escalas	5	10
8	Vestirse (incluye amarrarse los cordones de los zapatos y abrocharse)	5	10
9	Controlar intestinos	5	10
10	Controlar vejiga	5	10

Fuente: F. I. Mahoney y D. W. Barthel, "Functional evaluation: the Barthel index", *Maryland State Medical Journal* N° 14, Baltimore, 1965.

La escala va de 0 a 100 y los puntos de corte sugeridos por Shah (1989) para interpretar el índice, que se presentan en el siguiente cuadro, determinan independencia o dependencia total, severa, moderada o leve.

ÍNDICE DE BARTHEL, PUNTOS DE CORTE PARA DIFERENTES GRADOS DE FUNCIONALIDAD

Grado de funcionalidad	Puntaje
Independiente	100
Dependencia leve	91-99
Dependencia moderada	61-90
Dependencia severa	21-60
Dependencia total	0-20

Fuente: Shah et al., "Índice de Barthel modificado", *Journal of Clinical Epidemiology*, volumen 42, New York, Elsevier Science Inc., 1989.

Anexo 6

Instrumentos de evaluación de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Una de las escalas para medir la pérdida de capacidad para realizar las AIVD es la de *Lawton y Brody* (1969), que consta de ocho ítems y está inserta en un instrumento de medición más amplio publicado en 1982 —instrumento de medición multidimensional—, diseñado para medir el bienestar general de personas mayores viviendo en la comunidad. Dicho instrumento incluye aspectos de salud física, AIVD, ABVD, uso del tiempo, relaciones sociales e interpersonales, ambiente y elementos psicológicos (véase Anexo 5).

Estos ocho puntos fueron desarrollados a partir de la escala multidimensional OARS, que se trata en los próximos párrafos. El puntaje se obtiene sumando los ítems uno al ocho; a partir de un punto menos de ocho se considera que existe algún grado de pérdida de funcionalidad. El puntaje igual a cero significa independencia funcional.

Una de las críticas que se ha hecho a la aplicación de este instrumento para la realidad regional es que presentaría un sesgo de género, pues incluye tareas que muchas veces el sujeto no ha realizado nunca por razones socioculturales. Por ejemplo, sucede que en la región hay hombres que no han cocinado o lavado nunca y mujeres que no manejan los asuntos económicos. Para evitar ese sesgo, el instrumento en uso en Chile incluye la alternativa “*no lo hace, pero podría hacerlo*”, que —en puntaje— es equivalente al mayor grado de independencia.

La *escala multidimensional de evaluación OARS (Older Americans Resources and Services)* fue diseñada en 1975 por la Universidad de Duke, para evaluar el estado funcional y el uso de servicios de salud de adultos y especialmente de personas mayores. Este modelo de evaluación incluye tres elementos: estado de funcionalidad, un método para clasificar servicios de salud y una matriz para evaluar el impacto de determinados paquetes de salud de acuerdo a niveles de funcionalidad. La escala incluye siete ítems, similares a los considerados en la de Lawton y Brody (1969) (se excluye el lavado de la ropa):

1. Capacidad para utilizar el teléfono
2. Transporte
3. Compras
4. Preparación de la comida
5. Cuidado de la casa
6. Responsabilidad respecto a su medicación
7. Capacidad para manejar asuntos económicos

Otra de las escalas ampliamente utilizadas es el *cuestionario de actividades funcionales de Pffefer (PFAQ)*. Se trata de un test muy simple, diseñado para estudios en la comunidad en individuos normales o con alteraciones funcionales leves. Administrado a un informante, mide capacidad funcional para desempeñarse en actividades instrumentales de la vida diaria. Además, tiene una alta correlación con el deterioro cognitivo.

El test se orienta más a las funciones sociales —como el manejo de las propias finanzas y la lectura— que a las capacidades físicas. Su aplicación arroja diferencias entre sujetos normales,

deprimidos y dementes. Su validación ha demostrado también que tiene alta correlación ($r=0,72$) con la escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody (1969). La escala es de 0 a 33 puntos y un desempeño perfecto arroja un puntaje 0. El test PFAQ fue validado en Chile, y el punto de corte determinado fue 5/6 (normal: 5 o menos puntos).

Como se ha señalado anteriormente, el PFAQ se usa a menudo en conjunto con el MMSE como un test de tamizaje cognitivo, aunque su formato es el de un instrumento para actividades de la vida diaria (véase Anexo 3).

Anexo 7

Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria³⁶

1. CAPACIDAD PARA UTILIZAR EL TELÉFONO

1	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
2	Capaz de marcar bien algunos números familiares	1
3	Capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	1
4	No utiliza el teléfono en absoluto	0

2. COMPRAS

1	Realiza todas las compras necesarias independientemente No lo hace pero podría hacerlo	1 1
2	Realiza independientemente pequeñas compras	0
3	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
4	Es totalmente incapaz de comprar	0

3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

1	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo, adecuadamente No lo hace pero podría hacerlo	1 1
2	Prepara adecuadamente comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
3	Prepara, calienta y sirve comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
4	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0

4. CUIDADO DE LA CASA

1	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (ej. ayuda doméstica para el trabajo pesado) No lo hace pero podría hacerlo	1 1
2	Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos, hacer la cama .. No lo hace pero podría hacerlo	1 1
3	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un nivel aceptable de limpieza No lo hace pero podría hacerlo	1 1
4	Necesita ayuda en todas las labores de la casa No lo hace pero podría hacerlo	1 1
5	No participa en ninguna labor de la casa	0

5. LAVADO DE LA ROPA

1	Lava por sí solo toda su ropa No lo hace pero podría hacerlo	1 1
2	Lava por sí solo pequeñas prendas No lo hace pero podría hacerlo	1 1
3	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otros	0

6. MEDIOS DE TRANSPORTE

1	Viaja solo en transporte público o conduce su propio auto	1
2	Es capaz de tomar un taxi, pero no utiliza otro tipo de transporte	1
3	Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona	0
4	Utiliza únicamente el taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5	No viaja en absoluto	0

7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN

³⁶ Lawton y Brody (1969).

1	Es capaz de tomar la medicación a la hora y dosis correctas	1
2	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
3	No es capaz de administrar su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA MANEJAR ASUNTOS ECONÓMICOS		
1	Capaz de encargarse de sus asuntos económicos por si solo, extiende cheques, paga la renta, va al banco ...	1
	No lo hace pero podría hacerlo	1
2	Realiza las compras de cada día (pero necesita ayuda en el banco, grandes compras, etc.)	1
	No lo hace pero podría hacerlo	1
3	Incapaz para manejar dinero	0

El puntaje se obtiene sumando los ítems 1 al 8. El puntaje es de 1 a 8; a partir de 1 punto menos de 8 se considera que existe algún grado de pérdida de funcionalidad.

El puntaje igual a 0 significa independencia funcional.

Anexo 8

Instrumento DETERMINE³⁷

El presente instrumento puede ser autoadministrado, aplicado a la persona mayor o a su cuidador más cercano. Ofrece la alternativa de instrucción inmediata o de delimitación de niveles de atención por parte de los responsables en salud.

Indicaciones: lea las frases que se presentan a continuación. Encierre en un círculo el número en la columna “Sí” para las respuestas que aplican para usted. Por cada “sí”, usted obtendrá los puntos que aparecen en la casilla. Sume todos los puntos obtenidos y obtendrá su puntaje final.

	SÍ
Tengo una enfermedad o condición que me ha hecho cambiar la calidad y cantidad de los alimentos que yo como	2
Yo como menos de dos comidas al día	3
Yo como pocas frutas, vegetales o productos lácteos	2
Tomo tres o más cervezas, licores o vinos casi todos los días	2
Tengo problemas en la boca o en los dientes que me hacen difícil comer	2
No siempre tengo suficiente dinero para comprar los alimentos que necesito	4
Yo como solo la mayoría de las veces	1
Tomo tres o más medicamentos prescritos por el médico u otros medicamentos	1
Sin querer, he perdido o ganado 10 libras en los últimos 6 meses	2
No siempre estoy físicamente capacitado para ir de compras, cocinar o alimentarme por mí mismo	2
TOTAL	

Puntajes:

0 a 2: Aceptable

3 a 5: Moderado Riesgo Nutricional

>5: Alto Riesgo Nutricional

³⁷ American Academy of Family Physicians, American Dietetic Association y National Council on the Aging (1991).

Anexo 9

Definiciones de instrumentos demográficos utilizados en los indicadores de calidad de vida en la vejez

Enumeración: el número absoluto de una población o de cualquier evento demográfico que ocurre en una zona específica en un determinado período de tiempo (por ejemplo, hubo 1.200.500 nacidos vivos en Japón en 1997). Las cifras brutas de los eventos demográficos forman la base para todos los demás análisis y estudios estadísticos.

Tasa: es la frecuencia de los eventos demográficos acaecidos en una población durante un determinado período de tiempo (normalmente un año) dividida entre la población “a riesgo” de sufrir el evento durante ese mismo período. Las tasas indican cuán común es que suceda algún evento (por ejemplo, en Bolivia hubo 30 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes durante el período 2000-2005). La mayoría de las tasas se expresan por 1.000 habitantes. Las tasas brutas se calculan para una población completa. Las tasas específicas se computan para un subgrupo específico, normalmente la población que más se aproxima al estado “a riesgo” de sufrir el evento (por ejemplo, la tasa global de fecundidad es el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres entre las edades de 15 a 49 años). Por lo tanto, puede haber tasas por edad, sexo, etnia, ocupación y así sucesivamente. En la práctica, es más correcto denominar algunos cálculos como razón y no tasa.

Razón: es la relación entre un subgrupo de población y la población total u otro subgrupo; es decir, un subgrupo dividido por otro (por ejemplo, la razón de sexo en Nicaragua en 2005 era de 97 hombres por cada 100 mujeres).

Proporción: es la relación entre un subgrupo de población y toda la población; es decir, un subgrupo de población dividido por toda la población (por ejemplo, la proporción de la población de México que se clasifica como urbana era del 74,7 por ciento).

Constante: es un número arbitrario que no cambia (por ejemplo: 100, 1.000 o 100.000), por el que pueden multiplicarse una tasa, razón o proporción para expresar estas medidas en forma más comprensible. Por ejemplo, en Cuba hubo 0,0134 nacidos vivos por persona en 1996. Si se multiplica esta tasa por una constante (1.000) se obtiene el mismo resultado estadístico por cada 1.000 personas. Ésta es una forma más clara de expresar el mismo principio: hubo 13,4 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes.

Medidas de Cohorte: una estadística que mide los eventos acaecidos a una cohorte (es decir, un grupo de personas que comparten una experiencia demográfica común) que se observa a través del tiempo. La cohorte utilizada más comúnmente es la de nacimientos (las personas nacidas durante el mismo año o período). Otros tipos de cohorte son la nupcialidad y la cohorte escolar.

Medidas durante un período: una estadística que mide los eventos acaecidos a la totalidad o parte de una población durante un determinado período de tiempo. En efecto, esta medida “toma una instantánea” de la población (por ejemplo, la tasa de mortalidad para toda la población canadiense durante 1997 fue de 7 por cada 1.000).

Fuente: Population Reference Bureau, *Guía rápida de población*, Washington, D. C., 2003, cuarta edición, www.prb.org/español.